

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ

Zdravotní pojištění v podmínkách VZP

Health insurance in terms of VZP

Student: Martina Víchová

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Marie Janasová, Ph.D.

Ostrava 2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

ve smyslu § 17, odst. f, zákona č. 111/98 Sb. a Studijního a zkušebního řádu pro studium v bakalářských studijních programech Vysoké školy báňské – Technické univerzity Ostrava, čl. 23 až 26

Jméno studenta: **Martina Víchová**

Studijní obor: **Účetnictví a daně**

Název tématu:

Zdravotní pojištění v podmínkách VZP

Anglický název tématu:

Health insurance in terms of VZP

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í (o s n o v a):

Úvod

1. Právní úprava zdravotního pojištění v ČR
2. VZP a její specifika
3. Srovnání VZP s vybranými zdravotními pojišťovnami v ČR

Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Přílohy

Rozsah průvodní zprávy: 30 – 40 stran

Rozsah příloh: podle potřeby

Seznam odborné literatury:

VANČUROVÁ, A. a KLAZAR, S. *Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2005. 96 s. ISBN 80-7357-102-1.

Zákon č. 48/1997 Sb., *o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 551/1991 Sb., *o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky*, ve znění pozdějších předpisů.

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Marie Janasová, Ph.D.

Datum zadání bakalářské práce: 20. listopadu 2007

Datum odevzdání bakalářské práce: 25. dubna 2008

.....
student

.....
vedoucí BP

L. S.

.....
vedoucí katedry

.....
děkan

V Ostravě dne 20. 11. 2007

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci včetně příloh vypracovala samostatně. Přílohu č. 2 jsem samostatně doplnila.

V Ostravě dne 25. 4. 2008

.....

OBSAH

OBSAH	7
ÚVOD.....	8
1 PRÁVNÍ ÚPRAVA ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČR.....	9
1.1 PRAMENY PRÁVA	9
1.2 VYBRANÉ ZÁKLADNÍ POJMY	10
1.3 VÝVOJ SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ	10
1.4 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ JAKO JEDEN ZE SUBSYSTÉMŮ SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ	12
1.5 ZÁKON Č. 48/1997 SB., O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ	14
2 VZP A JEJÍ SPECIFIKA	24
2.1 CHARAKTERISTIKA VZP	24
2.2 HOSPODAŘENÍ A FONDY VZP	25
2.3 PORTÁL VZP	29
2.4 KOMERČNÍ PRODUKTY VZP	30
2.5 LÁZEŇSKÁ A OZDRAVENSKÁ PÉČE	31
2.6 PROGRAM PREVENCE	33
3 SROVNÁNÍ VZP S VYBRANÝMI ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI V ČR	35
3.1 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ČR	35
3.2 REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA	35
3.3 HUTNICKÁ ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA	39
3.4 SHRNUTÍ	43
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	48
SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ	49
PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	50
SEZNAM PŘÍLOH.....	51

Úvod

Zdravotní pojištění je nedílnou součástí našeho života. Již narozením se dítě automaticky stává pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u které je v době porodu pojištěna jeho matka. Při narození dítěte nelze tedy uplatnit právo na výběr zdravotní pojišťovny, změnu lze realizovat až k následujícímu kalendářnímu čtvrtletí.

Na českém trhu existuje deset zdravotních pojišťoven, které si navzájem konkurují. Pro pojištěnce se konkurence vyplácí, protože každá pojišťovna nabízí svůj doplňkový program nad rámec zdravotní péče, která je hrazena ze zákona. Záleží pak na občanovi, pro kterou pojišťovnu se rozhodne.

Tématem mé bakalářské práce je zdravotní pojištění v podmínkách Všeobecné zdravotní pojišťovny. Téma jsem vybírala tak, aby bylo aktuální, dotýkalo se každého z nás a přispělo k rozvoji vědomí o dané problematice.

Teoretické poznatky o veřejném zdravotním pojištění (dále jen zdravotní pojištění) aplikuji na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR (dále jen VZP), která je jedinou pojišťovnou garantovanou státem, má nejdelší působnost na českém trhu a největší klientelu. VZP jsem zvolila tedy proto, aby má bakalářská práce přinesla užitek co nejvíce lidem. Dalším z důvodů mého výběru byla skutečnost, že VZP v posledních letech prošla mnoha změnami, potýkala se s několika problémy, v roce 2005 a 2006 byla pod nucenou správou a neustále se vyvíjí. Pro srovnání VZP uvádím dvě regionální pojišťovny, které mohou být protikladem státní pojišťovny.

Bakalářská práce je rozdělena do tří hlavních částí. V první části se zaměřuji na právní a teoretickou úpravu zdravotního pojištění s podrobným rozpracováním zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Druhá část práce je věnována VZP, zejména hospodařením a fondům, programu prevence a službám, které pojišťovna poskytuje. V třetí části srovnávám nadstandardní služby VZP s vybranými pojišťovnami.

Cílem mé bakalářské práce je problematika zdravotního pojištění v rámci Všeobecné zdravotní pojišťovny, zejména hospodaření a činnosti VZP. Následně srovnám nadstandardní služby VZP s některými vybranými pojišťovnami v České republice.

1 Právní úprava zdravotního pojištění v ČR

Tato kapitola vymezuje právní úpravu zdravotního pojištění, vybrané základní pojmy týkající se pojištění, zachycuje vývoj systému sociálního pojištění a jeho subsystémy s důrazem na zdravotní pojištění a podrobněji rozebírá Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

1.1 Prameny práva

Problematika zdravotního pojištění je upravena zákony, které byly několikrát novelizovány. Mezi nejdůležitější patří:

a) Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod

b) Zákon č. 48/1997 Sb., *o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon upravuje veřejné zdravotní pojištění, rozsah a podmínky, za nichž je zdravotní péče poskytována. Vymezuje práva a povinnosti plátců pojistného, podmínky poskytování zdravotní péče a její úhrady, sankce při neplnění oznamovací povinnosti a upravuje mnoho dalších situací, které jsou uskutečňovány v rámci veřejného zdravotního pojištění. Vyhlášky, kterými se provádí některá ustanovení zákona, uvádím v příloze č. 1.

c) Zákon č. 592/1992 Sb., *o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákonem je upravena výše pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, penále, způsob jejich placení, kontrola, vedení evidence plátců pojistného, zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění. Zákon definuje vyměřovací základ, rozhodné období a stanoví odvody pojistného za zaměstnance, za OSVČ, za osoby bez zdanitelných příjmů, odvody pojistného státem. Některá vybraná nařízení a sdělení k zákonu uvádím v příloze č.1.

d) Zákon č. 551/1991 Sb., *o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákonem se zřizuje Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky se sídlem v Praze. Pojišťovna provádí všeobecné zdravotní pojištění, pokud toto pojištění

neprovádějí resortní, oborové a podnikové zdravotní pojišťovny. Zákon upravuje hospodaření pojišťovny, organizační strukturu pojišťovny a její orgány a informační systém. Doplňují o vyhlášky k tomuto zákonu v příloze č. 1.

e) Zákon č. 280/1992 Sb., *o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon upravuje vznik, činnost, zánik zaměstnaneckých pojišťoven, postavení a druhy těchto pojišťoven a další související náležitosti.

- Vyhláška č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven.

1.2 Vybrané základní pojmy

Pro správné pochopení veškerých souvislostí zdravotního pojištění je třeba vysvětlit některé základní pojmy jako je pojištění, systém sociálního pojištění a pojistné.

Pojištění je projevem snahy snížit riziko, které vyplývá z určité činnosti nebo z určité situace. To znamená, že pojištěný platí určitý finanční obnos pojišťovně a dojde-li k velké škodě, pojištěný dostane odpovídající náhrady. Pokud ke škodě nedojde, finanční obnos zůstane pojišťovně. Riziko se pak snižuje tím, že se rozděluje na více pojištěných subjektů.

Systém sociálního pojištění tvoří nejvýznamnější příjmový, ale i výdajový kanál veřejných rozpočtů, pomocí kterého stát realizuje svoji politiku v oblasti zdravotnictví, nezaměstnanosti, zabezpečení ve stáří a nemoci.

Pojistné je pak příjmem veřejných rozpočtů, a to příjmem neúvěrovým. Na straně jedné je to tedy platba do systému, na straně druhé to jsou dávky, na které účastníkům systému plyne nárok.

1.3 Vývoj systému sociálního pojištění

Současné sociální pojištění se historicky vyvinulo ze dvou pojištění, a to z tzv. vzájemnostního a komerčního pojištění.

a) Vzájemnostní pojištění

„Vzájemnostní pojištění bylo založeno na přebírání rizika v rámci korporací a dočasných společenství.“¹ V praxi to znamenalo, že se skupina řemeslníků nebo obchodníků domluvila, že si budou poskytovat pojistná plnění v případech, kdyby některého z nich postihla velká škoda. Takové konání bylo typické mezi majiteli obchodních lodí, protože pořízení a správa lodi byly velmi nákladné a hrozilo velké riziko ztráty živelnou pohromou či pirátstvím. To vše představovalo existenční riziko pro vlastníka, a proto bylo v zájmu všech, aby přispívali do společné pokladny, ze které by byly jejich případné ztráty uhrazeny.

b) Komerční pojištění

Komerční pojištění bylo spojeno také s námořní tematikou a to v podobě tzv. námořní půjčky, která byla kombinací úvěru a pojištění. Tuto formu pojištění využívali například obchodníci, kteří obchodovali s jinými zeměmi. Vypadalo to tak, že obchodník si vzal námořní půjčku na nákup zboží ve výši jeho pořizovací ceny a pokud loď doplula se zbožím šťastně k cíli, obchodník vrátil půjčku i s vysokými úroky. Ovšem výhodou byla druhá varianta. Pokud byla zničena loď nebo samotný náklad, obchodník vracet peníze nemusel. Komerční pojištění tak bylo spojeno s vysokým úrokem, protože musel zahrnout i riziko ztráty nebo zničení. Úrok se pohyboval ve výši 10 až 50 %.

c) Princip ekvivalence a princip solidarity

Sociální pojištění vzniklo oddělením od vzájemnostního a komerčního pojištění, ke kterému došlo na konci 19. století. Obě formy pojištění byly založeny primárně na principu ekvivalence a druhotně na principu sociální solidarity.

Princip ekvivalence je dobře vysvětlen v publikaci Sociální a zdravotní pojištění: „Pojistné příspěvky měly co nejvěrněji odpovídat potřebě finančních prostředků na pokrytí pojistných událostí. Čím vyšší bylo pojistné, tím vyšší, resp. účinnější, byla ochrana před škodou.“²

¹ VANČUROVÁ, A. a KLAZAR, S. *Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2005. 96 s. ISBN 80-7357-102-1.

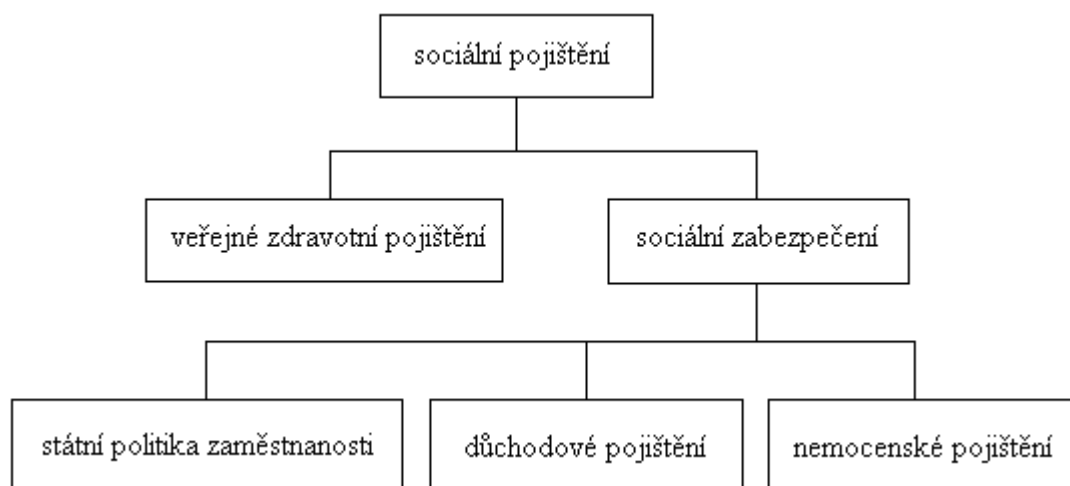
² VANČUROVÁ, A. a KLAZAR, S. *Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2005. 96 s. ISBN 80-7357-102-1.

Vznik sociálního pojištění byl spjat s projevem větší míry principu sociální solidarity, tedy solidarity mezi těmi chudými, těmi v nouzi, v nemoci a ve stáří, s těmi bohatými, mladými, zdravými, kteří mohou přispívat na chod systému.

1.4 Zdravotní pojištění jako jeden ze subsystémů sociálního pojištění

Systém sociálního pojištění je dnes v České republice tvořen čtyřmi subsystémy, a to veřejným zdravotním pojištěním, důchodovým pojištěním, nemocenským pojištěním a státní politikou zaměstnanosti. Z toho tři poslední zmíněné subsystémy je možno zastřešit pojmem sociální zabezpečení.

Obr. 1.1 Části systému sociálního pojištění v České republice



[Zdroj: Sociální a zdravotní pojištění]

a) Nemocenské pojištění

Nemocenské pojištění nahrazuje osobám chybějící příjmy, které jsou zapříčiněny z důvodu krátkodobé pracovní neschopnosti pro nemoc nebo úraz. V rámci nemocenského pojištění mohou být poskytována tato plnění: nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství.

b) Důchodové pojištění

Důchodové pojištění zabezpečuje pomoc při dlouhodobé nebo trvalé neschopnosti opatřit si živobytí vlastní ekonomickou činností. Takové pojištění se zejména týká zabezpečení ve stáří, invaliditě. V rámci důchodového pojištění mohou být poskytována tato plnění: starobní důchody, invalidní důchody a pozůstalostní důchody. Mezi pozůstalostní důchody patří vdovský, vdovecký a sirotčí důchod.

c) Státní politika zaměstnanosti

Státní politika zaměstnanosti je ochranou pro ty osoby, které jsou sice schopné ekonomické aktivity, ale dočasně nejsou schopné se uživit. Nezaměstnanost je jedním z důvodů takového stavu. V rámci tohoto subsystému mohou být poskytována plnění: peněžitá podpora v nezaměstnanosti a aktivní politika zaměstnanosti, pod kterou si představujeme podporu tvorby nových pracovních míst.

d) Zdravotní pojištění

Zdravotní pojištění je výsledkem potřeby krytí výdajů na zdravotní péči. V rámci veřejného zdravotního pojištění může být poskytováno věcné plnění plynoucí od poskytovatelů zdravotní péče pojištěncům.

Tab. 1.1 Plnění subsystémů sociálního pojištění v České republice

Subsystém:	Platbou je:	Poskytovaná plnění:
veřejné zdravotní pojištění	pojistné na veřejné zdravotní pojištění	věcné plnění plynoucí od poskytovatelů zdravotní péče pojištěncům
nemocenské pojištění	pojistné na nemocenské pojištění	nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžitá pomoc v mateřství
důchodové pojištění	pojistné na důchodové pojištění	starobní důchody, invalidní důchody, pozůstalostní důchody - vdovský, vdovecký a sirotčí
státní politika zaměstnanosti	příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	peněžitá podpora v nezaměstnanosti a tzv. aktivní politika zaměstnanosti (tj. podpora tvorby nových pracovních míst)

[Zdroj: Sociální a zdravotní pojištění]

Pojistné, které se vybere na veřejné zdravotní pojištění, je příjmovou položkou jednotlivých zdravotních pojišťoven. Výběr a správa pojistného jsou prováděny právě zdravotními pojišťovnami. Tento princip výběru a správy je odlišný u subsystémech sociálního zabezpečení, kde pojistné plyne do státního rozpočtu a vybírají jej okresní správy sociálního zabezpečení.

1.5 Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

a) Účast na veřejném zdravotním pojištění

Pro vymezení účasti na subsystému zdravotního pojištění je rozhodující definování osob, které mají nárok na plnění z tohoto subsystému. Pro systém sociálního pojištění zároveň platí, že osoby, které jsou účastny jednotlivých subsystémů, musí zpravidla platit do příslušného subsystému pojistné. A právě subsystém zdravotního pojištění je výše zmíněnou výjimkou, kdy neplatí, že nárok na plnění má jen ten, kdo do subsystému přispívá prostřednictvím pojistného. Občané České republiky totiž mají nárok na bezplatnou péči již z Ústavy.

Podle zákona č. 48/1997 Sb., jsou zdravotně pojištěny pouze osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky nebo osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky, ovšem za podmínky, že jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Tyto osoby jsou účastny na subsystému zdravotního pojištění, nazýváme je pojištěnci a mají nárok na plnění ve formě zdravotní péče.

Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, dále osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, a poslední skupinu tvoří osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné.

b) Vznik a zánik zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění vzniká dnem narození v případě, že se jedná o osobu s trvalým pobytem na území České republiky nebo dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem, nebo kdy získala trvalý pobyt na území České republiky.

Zdravotní pojištění zaniká dnem úmrtí pojištěnce nebo dnem, kdy je pojištěnec prohlášen za mrtvého, dnem, kdy osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem nebo kdy došlo k ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

c) Plátcí pojistného zdravotního pojištění

Subsystém zdravotního pojištění je charakteristický především tím, že je v něm upřednostňován princip solidarity. Osob, které se účastní na tomto subsystému, tj. pojištěnců,

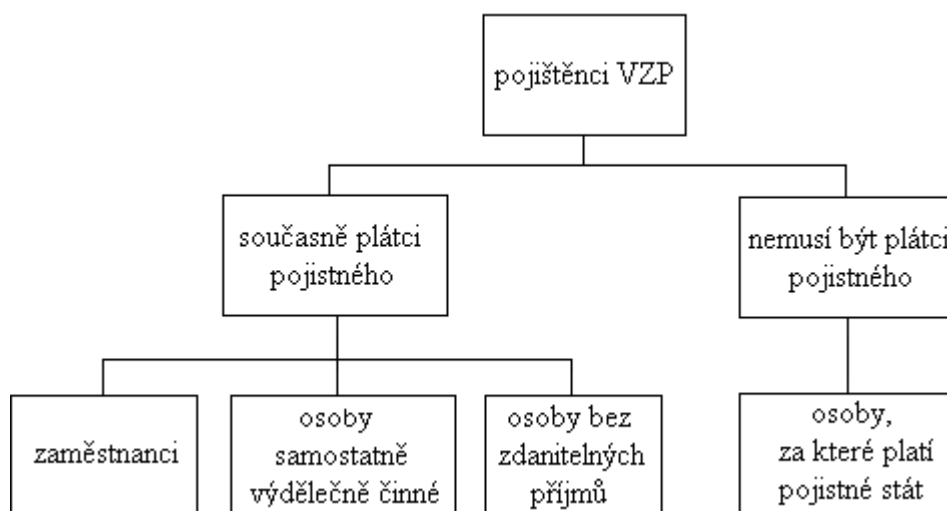
je daleko více než těch, kteří jsou povinni platit pojistné. V praxi to znamená, že stát přebírá povinnost platit pojistné za některé sociálně handicapované skupiny obyvatelstva, které mají sníženou možnost získání vlastního příjmu z činnosti. Ostatní osoby bez sociálního handicapu musí přispívat do systému samy a označujeme je jako plátce pojistného.

Plátci pojistného zdravotního pojištění jsou:

- pojištěnci – zaměstnanci, osoba samostatně výdělečně činná, ostatní osoby
- zaměstnavatelé
- stát

Pro lepší přehlednost je na obr. 1.2 znázorněno rozdělení pojištěnců veřejného zdravotního pojištění.

Obr. 1.2 Pojištěnci veřejného zdravotního pojištění



[Zdroj: Sociální a zdravotní pojištění]

Zaměstnanci

Zaměstnanci tvoří nejširší skupinu plátců. Podle zákona č. 48/1997 Sb., se za zaměstnance pro účely zdravotního pojištění považuje fyzická osoba, které plynou nebo by

měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu³, s výjimkou

- osoby, která má pouze příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků, které nejsou předmětem daně nebo jsou od daně osvobozeny
- žáka nebo studenta, který má pouze příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků za práci z praktického výcviku
- osoby činné na základě dohody o provedení práce
- osoby, která v pracovním poměru vykonává sjednané práce jen občas a nepravidelně podle potřeb zaměstnavatele a která v kalendářním měsíci nedosáhla příjmu ve výši částky, která je podmínkou pro účast takové osoby na nemocenském pojištění podle zvláštních právních předpisů (dále jen započitatelný příjem)
- člena družstva, který není v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonává pro družstvo práci, za kterou je jím odměňován, a který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu
- osoby činné na základě dohody o pracovní činnosti, která v kalendářním měsíci nedosáhla započitatelného příjmu
- dobrovolného pracovníka pečovatelské služby, který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu

Osoba samostatně výdělečně činná

Osoba samostatně výdělečně činná, zkráceně OSVČ, je osoba, která provozuje samostatně výdělečnou činnost. Jde o takovou činnost, která zahrnuje veškeré příjmy, které jsou z pohledu daně z příjmu fyzických osob považovány za příjmy z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti.

Za osoby samostatně výdělečně činné se pro účely zdravotního pojištění podle § 5 tohoto zákona považují:

- osoby podnikající v zemědělství
- osoby provozující živnost
- osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů
- osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů

³ § 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

- společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností, s výjimkou činnosti, z níž jsou příjmy podle zvláštního právního předpisu samostatným základem daně z příjmů fyzických osob pro zdanění zvláštní sazbou daně
- osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů
- osoby vykonávající činnost mandátáře na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku, pokud tato činnost není považována za zaměstnání a mandátní smlouva nebyla uzavřena v rámci jiné samostatné výdělečné činnosti
- spolupracující osoby osob samostatně výdělečně činných, pokud podle zákona o daních z příjmů lze na ně rozdělovat příjmy dosažené výkonem spolupráce a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení

Ostatní osoby

Existuje také skupina pojištěnců, která je plátcem pojistného za předpokladu, že má na území České republiky trvalý pobyt, pojištěnec není výše uveden jako zaměstnanec či osoba samostatně výdělečně činná a není za něj plátcem pojistného stát, avšak uvedené skutečnosti musí trvat po celý kalendářní měsíc.

Zaměstnavatelé

Zaměstnavatel pro účely veřejného zdravotního pojištění je plátcem části pojistného za své zaměstnance s výjimkou určitých zaměstnanců.⁴ Za tuto výjimku lze považovat pojištěnce, který nemá povinnost platit pojistné po dobu, kdy je dlouhodobě v cizině, je zde zdravotně pojištěn a učinil o této skutečnosti u příslušné zdravotní pojišťovny písemné prohlášení.

„Zaměstnavatel je plátcem části pojistného z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu zúčtovaných bývalému zaměstnanci po skončení zaměstnání.“⁵

⁴ §8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁵ §6 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Stát

Stát je dalším z plátců pojistného. V některých případech přebírá povinnost platit pojistné a to prostřednictvím státního rozpočtu. Stát je plátcem pojistného na zdravotní pojištění za tyto osoby:

- a) nezaopatřené děti
- b) poživatele důchodů z důchodového pojištění v případě, pokud jim byl přiznán důchod před 1. lednem 1993 podle předpisů České a Slovenské Federativní Republiky a po 31. prosinci 1992 podle předpisů České republiky. Poživatel důchodu je osoba podle předchozí věty i v měsících, kdy jí podle předpisů o důchodovém pojištění výplata důchodu nenáleží
- c) příjemce rodičovského příspěvku
- d) ženy na mateřské a rodičovské dovolené, ženy pobírající peněžitou pomoc v mateřství a muže po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje peněžitá pomoc podle předpisů o nemocenském pojištění
- e) uchazeče o zaměstnání včetně uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání
- f) osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby s nimi společně posuzované, a to za podmínky, že nejsou podle potvrzení plátce dávky pomoci v hmotné nouzi v pracovním ani obdobném vztahu ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost, nejsou v evidenci uchazečů o zaměstnání a nejde o poživatele starobního, plného invalidního, vdovského nebo vdoveckého důchodu, ani o poživatele rodičovského příspěvku nebo o nezaopatřené dítě
- g) osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost)
- h) osoby konající základní (náhradní) službu v ozbrojených silách, další službu nebo civilní službu a osoby povolane k vojenskému cvičení
- i) osoby ve vazbě nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody
- j) osoby uvedené v § 5 jako ostatní osoby, které jsou příjemci dávek nemocenského pojištění
- k) osoby, které jsou plně invalidní nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání plného invalidního důchodu nebo starobního důchodu a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné

výdělečné činnosti a nepožívají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy

- l) osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, nejde-li o osoby uvedené v písmenu c) nebo d)
- m) mladistvé umístěné ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy
- n) osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu, pokud není dobrovolník plátcem pojistného podle § 5 nebo za něj není plátcem pojistného stát podle předchozích písmen a) až m)
- o) cizince, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území České republiky za účelem poskytnutí dočasné ochrany podle zvláštního právního předpisu, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti
- p) žadatele o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území, cizince, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu, a jeho dítě narozené na území, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti

Mají-li osoby uvedené v písmenech a) až i) příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti, je plátcem pojistného stát i tyto osoby.

d) Povinnost platit pojistné

Pojištěnec musí platit pojistné zdravotní pojišťovně, u které je pojištěn. Tato povinnost vzniká pojištěnci dnem, kdy zaměstnanec nastupuje do zaměstnání, dnem zahájení samostatné výdělečné činnosti nebo dnem, kdy se stal pojištěncem podle § 5 odst. c) tohoto zákona jako ostatní osoby. Jestliže se pojištěnec vrací do České republiky z dlouhodobého pobytu v cizině, kde byl zdravotně pojištěn a učinil o této skutečnosti u příslušné zdravotní pojišťovny písemné prohlášení, vzniká mu po návratu povinnost platit pojistné dnem, kdy se přihlásí u příslušné zdravotní pojišťovny. Dále pojištěnec musí začít platit pojistné dnem návratu do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině, který započal již před 1. lednem 1993, a zároveň musí platit, že den návratu připadne na období po 30. dubnu 1995. Pojištěnec je povinen tyto skutečnosti doložit příslušné zdravotní pojišťovně. Poslední způsob vzniku povinnosti platit pojistné nastává pojištěnci dnem návratu do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině, který započal mezi 1. lednem 1993 a 1. červencem 1993, pokud den návratu

případně na období po 30. dubnu 1995, jestliže pojištěnec byl v cizině zdravotně pojištěn, v uvedeném období mu nebyla poskytnuta zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění nebo požádal zpětně příslušnou zdravotní pojišťovnu o postup podle odstavce 4, §8 zákona č. 48. Tím není dotčena povinnost platit pojistné za dobu předcházející pobytu v cizině.

Zaměstnavatel má také povinnost platit část pojistného za své zaměstnance. Tato povinnost vzniká dnem nástupu zaměstnance do zaměstnání a zaniká dnem skončení zaměstnání.

V případech, kdy stát přebírá povinnost platit pojistné za pojištěnce, státu vzniká tato povinnost dnem, kdy se stát stává plátcem pojistného a zaniká dnem, ke kterému stát přestal být plátcem pojistného.

Výše uvedené skutečnosti popisují situace a data, kdy účastníkům zdravotního pojištění vzniká povinnost platit pojistné. Existují však i případy, kdy pojištěnec není povinen platit pojistné. Pojištěnec není povinen platit pojistné po dobu, kdy je dlouhodobě v cizině za splnění dvou podmínek. První podmínkou je, že musí být v cizině zdravotně pojištěn a za druhé musel učinit o této skutečnosti u příslušné zdravotní pojišťovny písemné prohlášení. Povinnost platit pojistné v České republice však zaniká až dnem, který pojištěnec v prohlášení uvedl, ne však dříve než dnem následujícím po dni, kdy toto prohlášení bylo doručeno příslušné zdravotní pojišťovně. Od stejného dne pojištěnec nemá nárok na úhradu péče hrazené zdravotním pojištěním a to až do dne, kdy se pojištěnec u příslušné české zdravotní pojišťovny opět přihlásil. Po opětovném přihlášení u příslušné zdravotní pojišťovny je pojištěnec povinen dodatečně předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce. Jestliže pojištěnec doklad zdravotní pojišťovně nepředloží, musí zpětně doplatit pojistné. Limit pro dlouhodobý pobyt v cizině je stanoven v zákoně ve výši delší šesti měsíců a musí se jednat o nepřetržitý pobyt.

Jestliže plátcé pojistného nezaplatí pojistné ve stanovené výši a včas, příslušná zdravotní pojišťovna je povinna vymáhat na dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále.

e) Práva pojištěnce

Pojištěnec má právo:

- *na výběr zdravotní pojišťovny*

Pojištěnec má právo na výběr zdravotní pojišťovny a na její změnu. Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí. Pokud zdravotní pojišťovna vstupuje do likvidace, nucené správy nebo Ministerstvo zdravotnictví vyhlásí ve sdělovacích prostředcích zjištění nerovnováhy

v hospodaření zdravotní pojišťovny, jsou pojištěnci takové zdravotní pojišťovny oprávněni změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, a to vždy k 1. dni kalendářního měsíce. Pojištěnec tak může učinit nejdříve však k 1. dni následujícího kalendářního měsíce po vzniku těchto skutečností.

Za osoby nezletilé a osoby bez způsobilosti k právním úkonům provádí změnu zdravotní pojišťovny jejich zákonný zástupce.

Právo na výběr zdravotní pojišťovny se nepoužívá při narození dítěte, protože dnem narození se dítě stává automaticky pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Pokud by zákonný zástupce chtěl změnit zdravotní pojišťovnu dítěte, může tak učinit až po přidělení rodného čísla dítěti.

Zdravotní pojišťovna nemůže stanovit pojištěnci dobu, po kterou u ní bude pojištěn a nemůže sama ukončit vztah pojištěnce ke zdravotní pojišťovně.

- *na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka*

Pojištěnec si může vybrat svého lékaře nebo jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení s výjimkou závodní zdravotní služby a může tak činit pouze jednou za tři měsíce. Zvolený lékař má právo na odmítnutí přijetí pojištěnce do své péče v případech, kdy by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře. Lékař by tak nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Dalším případem, kdy zvolený lékař může odmítnout pojištěnce, je přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby. Jestliže lékař pojištěnce ze zmíněných důvodů odmítne, musí o této skutečnosti vydat písemné potvrzení.

- *na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem*

Dalším právem pojištěnce je právo na zdravotní péči bez přímé úhrady v případě, že mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem. Lékař či jiný odborný pracovník nesmí za tuto zdravotní péči přijmout od pojištěnce žádnou úhradu. Jestliže dojde k porušení této povinnosti, příslušný orgán státní správy může lékaři odejmout oprávnění k poskytování zdravotní péče nebo uložit pokutu a příslušná zdravotní pojišťovna je oprávněna vypovědět smlouvu

o poskytování a úhradě zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny spolupracují s orgány státní správy při uplatňování postihu v případě porušení povinnosti uložené zákonem.

- na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně
- na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady
- podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním
- na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku
- na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku a o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařízením lékárenské péče
- na uhrazení částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zdravotní pojišťovnou ve stanovené lhůtě⁶.

f) Povinnosti pojištěnce

Pojištěnec je povinen:

- plnit oznamovací povinnost
- sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn. Stejnou povinnost má i tehdy, stane-li se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny v době trvání zaměstnání; tuto povinnost splní do osmi dnů ode dne změny zdravotní pojišťovny. Přijetí sdělení podle předchozích vět je zaměstnavatel povinen pojištěnci písemně potvrdit. Zaměstnavatel má právo požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny pojištěncem
- hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, pokud tento zákon nestanoví jinak
- poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim
- podrobit se na vyzvání preventivní prohlídkám, pokud tak stanoví tento zákon nebo obecně závazné právní předpisy
- dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí

⁶ § 16b zákona č. 48 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

- vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví
- prokazovat se při poskytování zdravotní péče, s výjimkou poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou
- oznámit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce
- vrátit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce při zániku zdravotního pojištění, změně zdravotní pojišťovny nebo dlouhodobém pobytu v zahraničí
- oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla, a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo
- při změně zdravotní pojišťovny předložit nově zvolené zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou
- hradit zdravotnickému zařízení regulační poplatky

2 VZP a její specifika

2.1 Charakteristika VZP

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Sídlo: Orlická 4/2020

IČO: 41197518

130 00 Praha 3

KÓD: 111

Česká republika

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen VZP) byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., který vešel v platnost dne 1.1. 1992. VZP provádí veřejné zdravotní pojištění v souladu s platnými právními předpisy. Je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost, která z těchto vztahů vyplývá. VZP vede registr svých pojištěnců a spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění.

VZP je jedinou státní a největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Klientela VZP přesahuje 6,5 milionů, svou činnost vykonává již 15 let a dlouhodobě patří k základním pilířům systému zdravotnictví v ČR. Stala se uznávaným členem Asociace mezinárodních neziskových zdravotních a nemocenských pojišťoven a je partnerem renomovaných odborných sdružení.

Organizační strukturu VZP tvoří Ústředí, krajské pobočky, územní pracoviště a úřadovny. Organizaci a postavení organizačních složek podrobně upravuje organizační řád VZP a vnitřní organizační a řídicí předpisy. Nejvyšší funkci vykonává ředitel VZP, který je volen a odvoláván Poslaneckou sněmovnou Parlamentu, a to na návrh vlády. Ředitel je statutárním orgánem VZP a jedná jejím jménem. V současnosti tuto funkci vykonává MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA. Orgány VZP jsou Správní rada Pojišťovny a Dozorčí rada Pojišťovny, jejichž členové jsou buď jmenováni vládou ČR nebo voleni Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR. Dalším orgánem je Rozhodčí orgán Pojišťovny.

VZP si stanovila několik cílů, které jsou pro její činnost stěžejní. Snaží se být pro své klienty silným, stabilním a seriózním partnerem, poskytovat kvalitní služby a informace související se zdravotním pojištěním, dbát na kvalitu zdravotní péče a efektivně hospodařit.

VZP zajišťuje výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění, platí za své klienty zdravotní péči, která je čerpána na území České republiky a v zemích EU, a to bez ohledu na sociální postavení klientů. Zároveň pomáhá řešit jakoukoli zdravotní situaci, vyznačuje se

schopností hradit velmi náročné zdravotnické úkony a dbá na to, aby nebyla porušována lidská, patientská a pojištěnecká práva klientů. VZP se neorientuje jen na zdravotní péči, ale i na zdravotní programy a především preventivní akce, prostřednictvím kterých se předchází vzniku závažných onemocnění.

VZP podporuje zavádění nových diagnostických, vyšetřovacích a léčebných metod a postupů. Např. screeningové vyšetření okultního krváčení do stolice, mamografický screening, operace hemoroidů Longovou metodou, vyšetření C-reaktivního proteinu atd.

2.2 Hospodaření a fondy VZP

Činnost pojišťovny se řídí zdravotně pojistným plánem, který vždy pro příslušný kalendářní rok schvaluje Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Pojišťovna musí sestavit rozpočet tak, aby výdaje nepřevýšily příjmy v příslušném roce. Po skončení kalendářního roku je VZP povinna zpracovat výroční zprávu a zveřejnit ji.

„Finanční hospodaření je zobrazováno podle jednotlivých činností provozovaných Pojišťovnou. Základní činností Pojišťovny je provádění veřejného zdravotního pojištění. Vedlejším produktem činností Pojišťovny jsou ostatní zdaňované činnosti.“⁷ Hospodaření Pojišťovny je sledováno pomocí účetně oddělených fondů a činností. Jelikož fondové hospodaření je velmi rozsáhlé, uvádím jednotlivé příjmové a výdajové položky vybraných fondů za rok 2006 do přílohy č. 2.

VZP vytváří a spravuje tyto fondy:

a) Základní fond zdravotního pojištění

Základní fond zdravotního pojištění je největší fond VZP, ze kterého jsou financovány ostatní fondy. Zobrazuje hospodaření v rámci hlavní činnosti Pojišťovny, tedy systému veřejného zdravotního pojištění. Na příjmové straně fondu se zachycují z největší části příjmy z výběru a přerozdělení pojistného a na výdajové straně úhrady zdravotní péče. Výsledek fondu je pak důležitým aspektem hodnocení výsledků hospodaření VZP.

Pro srovnání uvádím v tab. 2.1 tvorbu a čerpání ZFZP za poslední 3 roky.

⁷ Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR za rok 2006

Tab. 2.1 Srovnání počátečních zůstatků ZFZP

Tvorba a čerpání ZFZP	Rok 2005 tis. Kč	Rok 2006 tis. Kč	Rok 2007 tis. Kč
Počáteční zůstatek k 1. 1. sledovaného období	9 338 764	9 029 370	19 475 824

b) Provozní fond

Provozní fond je tvořen předpisem přidělu ze Základního fondu zdravotního pojištění a z dodatečných zdrojů, které se k fondu vztahují. Z provozního fondu je čerpáno na činnosti provozního charakteru, např. mzdové prostředky, pokuty a penále, pojistné za zaměstnance na SP a ZP, odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu, ale také přiděly do ostatních fondů, ukládá-li tak vyhláška o fondech.

Tab. 2.2 Srovnání počátečních zůstatků PF

Tvorba a čerpání PF	Rok 2005 tis. Kč	Rok 2006 tis. Kč	Rok 2007 tis. Kč
Počáteční zůstatek k 1. 1. sledovaného období	0	0	0

c) Fond reprodukce majetku

Fond reprodukce majetku je využíván na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, může být tvořen přidělem z provozního fondu ve výši odpisů nebo ve výši schválené Správní radou, úroky z běžného účtu FRM, darem určeným dárce na posílení FRM, účelovou dotací ze státního rozpočtu a dalšími položkami. Výdajovou stranu tvoří např. pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh, splátky úroků z úvěrů, úhrady bankovních a poštovních poplatků, záporné kurzové rozdíly a přiděl na běžný účet PF se souhlasem Správní rady.

Tab. 2.3 Srovnání počátečních zůstatků FRM

Tvorba a čerpání FRM	Rok 2005 tis. Kč	Rok 2006 tis. Kč	Rok 2007 tis. Kč
Počáteční zůstatek k 1. 1. sledovaného období	3 118	6 461	2 273

d) Sociální fond

Sociální fond slouží pro účely upravené v kolektivní smlouvě. Největší část čerpání tohoto fondu tvoří výdaje na zimní a letní rekreace rodin. Fond je dále čerpán na dětskou rekreaci v dětských vodáckých, lyžařských a jiných táborech, ocenění pracovních a životních jubileí ve formě peněžitého či nepeněžitého daru, příspěvky na stravování, regeneraci a péči o zdraví, očkování proti chřipce, sociální půjčky a výpomoci.

Tab. 2.4 Srovnání počátečních zůstatků SF

Tvorba a čerpání SF	Rok 2005 tis. Kč	Rok 2006 tis. Kč	Rok 2007 tis. Kč
Počáteční zůstatek k 1. 1. sledovaného období	29 514	16 547	14 612

e) Rezervní fond

Výši rezervního fondu tvoří 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond je tvořen přiděly z pojistného, a to převodem části zůstatku základního fondu. „Pojišťovna může použít nejvýše 30 % finančních prostředků rezervního fondu k nákupu státních cenných papírů, cenných papírů se státní zárukou, cenných papírů vydávaných obcemi, veřejně obchodovatelných dluhopisů vydaných obchodními společnostmi a přijatých k obchodování na burze cenných papírů, veřejně obchodovatelných akcií a podílových listů přijatých k obchodování na burze cenných papírů a pokladničních poukázek České národní banky; tyto cenné papíry a pokladniční poukázky České národní banky zůstávají součástí rezervního fondu.“⁸ Rezervní fond používá Pojišťovna k financování jak schodků základního fondu, tak zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo významného poklesu výběru pojistného, který nebyl zaviněn Pojišťovnou. Jestliže tyto skutečnosti nastanou, výše rezervního fondu může klesnout v průběhu kalendářního roku pod minimální výši.

⁸ §7 odst. 1 b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR

Tab. 2.5 Srovnání počátečních zůstatků RF

	Rok 2005 tis. Kč	Rok 2006 tis. Kč	Rok 2007 tis. Kč
Tvorba a čerpání RF			
Počáteční zůstatek k 1. 1. sledovaného období	1 466 488	1 518 982	1 609 694

f) Fond prevence

Fond prevence není ze zákona povinný pro Pojišťovnu, ale může jej tvořit. Z Fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem. Fond prevence je především využíván na preventivní programy (viz. podkapitola 2.6).

Tab. 2.6 Srovnání počátečních zůstatků FP

	Rok 2005 tis. Kč	Rok 2006 tis. Kč	Rok 2007 tis. Kč
Tvorba a čerpání FP			
Počáteční zůstatek k 1. 1. sledovaného období	37 835	34 051	31 075

g) Ostatní zdaňované činnosti

Pojišťovna také provádí činnosti, které souvisí s hospodárným využíváním svého majetku nebo s hlavní činností. Tyto služby podléhají dani z příjmu právnických osob. Za ostatní zdaňované činnosti se například považují: pronájem bytových a nebytových prostor, komerční prodej metodik a číselníků nesmluvních partnerů, zprostředkovatelská služba.

Tab. 2.7 Srovnání zisku z ostatní zdaňované činnosti

Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období	Rok 2005 tis. Kč	Rok 2006 tis. Kč	Rok 2007 / ZPP tis. Kč
I. Výnosy celkem	68 900	90 530	111 145
II. Náklady celkem	70 504	64 938	87 286
III. Hospodářský výsledek = I. - II.	-1604	25 592	23 859
IV. Daň z příjmů	667	122	2 309
V. Zisk OZdČ po zdanění = III. - IV.	-2 271	25 470	21 550

2.3 Portál VZP

VZP vytvořila pro své pojištěnce, smluvní partnery, OSVČ, zaměstnavatele a státní instituce Portál, na který mají přístup zdarma, pokud vlastní příslušné certifikáty. Jde o způsob elektronické komunikace, která přináší zjednodušení administrativy, velkou časovou úsporu a zrychlení komunikace klientů s pojišťovnou.

Portál poskytuje informace z informačního systému VZP, jednotný vstup do informačního systému a zajišťuje jednotný způsob komunikace s ním. Prostřednictvím portálu dochází k bezpečné výměně digitálně podepsaných dat a definování uživatelského pohledu na data a požadavky na zasílání informací. Portál umožňuje uživateli vytvářet vzhled obrazovky, přihlásit se z kteréhokoli místa a nezávisle na čase. Jestliže se klient přihlásí, Portál mu nabídne informace, o které by mohl mít zájem na základě osobního nastavení klienta. Portál VZP je určen především pro ty klienty, kteří s VZP pravidelně komunikují.

Služby elektronického Portálu VZP

a) Služby pro poskytovatele zdravotní péče

Portál VZP nabízí poskytovatelům zdravotní péče služby týkající se ověření aktuální registrace pojištěnce u zdravotní pojišťovny, ověření platnosti smlouvy s VZP, vyhledání zdravotnického zařízení ve smluvním vztahu k VZP a vyhledání informace o registraci pojištěnce u jeho ošetřujícího lékaře. Poskytovatel zdravotní péče může využít i služeb zasílání faktur za poskytnutou zdravotní péči a předávání souborů vyúčtování zdravotní péče poskytnuté pojištěncům VZP.

b) Služby pro zaměstnavatele

Zaměstnavatelům jsou nabízeny služby ve formě zpracování hlášení a kontrolu identifikačních údajů zaměstnavatele, zpracování a zaslání hlášení hromadného oznámení zaměstnavatele, zaslání přehledu o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele. Portál také informuje zaměstnavatele o jeho platbách pojistného a podává Oznámení o změnách v evidenci zaměstnavatele.

c) Služby pro osoby samostatně výdělečně činné

VZP může osobám samostatně výdělečně činným elektronicky zasílat Přehled o příjmech a výdajích za příslušný rok a vyúčtování plateb pojistného a přehled o platbách pojistného a penále.

d) Služby pro pojištěnce

Pojištěnec může prostřednictvím elektronické komunikace požádat o zaslání Přehledu vykázané zdravotní péče na pojištěnce. Dalšími službami pak jsou podávání Oznámení pojištěnce a reklamace Přehledu vykázané zdravotní péče na pojištěnce

e) Služby pro státní instituce

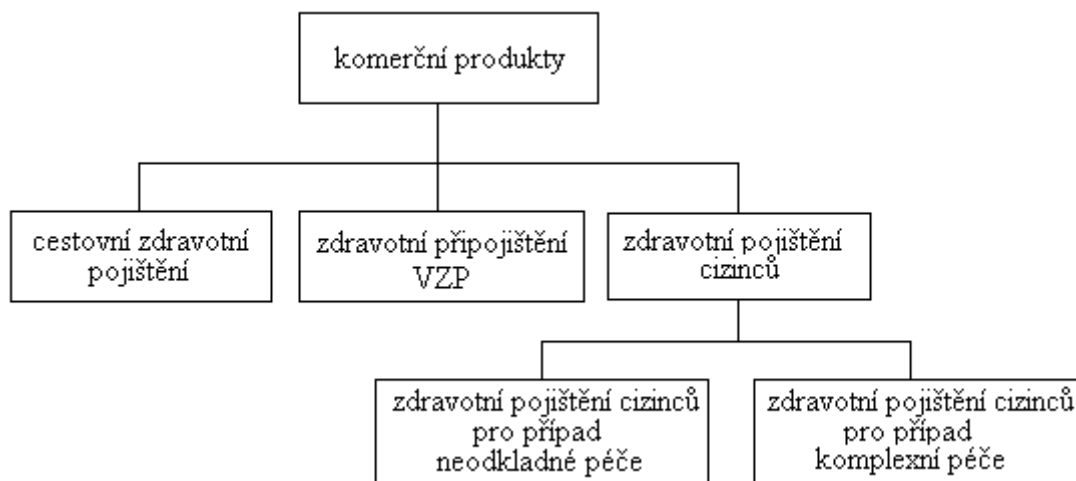
Státní instituce mohou využívat služby podávání hromadného oznámení.

2.4 Komerční produkty VZP

VZP provozovala smluvní zdravotní pojištění, tedy pojištění léčebných výloh do zahraničí a zdravotní pojištění cizinců, již od roku 1993. Vybudovala si v této oblasti silnou pozici na trhu. Vzhledem k novele zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, založila VZP samostatný subjekt, dceřinou akciovou společnost, s obchodním názvem Pojišťovna VZP, a.s., která k 1.5. 2004 převzala roli aktivního pojistitele.

PVZP umožňuje uzavírat pojistné smlouvy pro komerční produkty, kterými jsou cestovní zdravotní pojištění, zdravotní připojištění VZP, zdravotní pojištění cizinců pro případ neodkladné péče nebo komplexní péče.

Obr. 2.1 Komerční produkty PVZP



Cestovní zdravotní pojištění mohou klienti uzavřít v případech, kdy uskutečňují cesty do zahraničí, jsou tak chráněni i během pobytu před riziky spojenými s cestováním. Jestliže pojištěnec cestovní pojištění neuzavře a stane se mu v zahraničí například úraz nebo onemocnění, tak veškeré léčebné výlohy musí hradit sám. Základem cestovního pojištění je

pojištění léčebných výloh, které lze rozšířit o pojištění úrazu, zavazadel a odpovědnosti za škodu. Novinkou je pak pojištění zpoždění letu, únosu letadla, pojištění nevyužití dovolené či pojištění zpoždění zavazadel.

Zdravotní připojištění PVZP je celkovým pojištěním, které pokrývá největší životní a zdravotní rizika pojištěné osoby a zahrnuje pojištění denní dávky v době pracovní neschopnosti, pojištění pro případ hospitalizace a úrazové pojištění.

Zdravotní pojištění cizinců je určeno zahraničním návštěvníkům ČR na úhradu zdravotní péče, která je jim poskytnuta v České republice v síti smluvních zdravotnických zařízení VZP. Sjednává se až na dobu jednoho roku. Existují dva typy zdravotního pojištění cizinců. Prvním typem je *zdravotní pojištění pro případ neodkladné péče*, které zabezpečuje, na území České republiky a v tranzitní zemi při cestě do ní, nutnou a neodkladnou zdravotní péči. Takové pojištění zahrnuje i akutní ošetření zubů. Pokud se cizinec rozhodne uzavřít pojistnou smlouvu, účinnost může být sjednána již ode dne následujícího po dni uzavření pojistné smlouvy. Pojištění se sjednává na jednotlivé dny, přičemž minimální pojistná doba činí tři dny. Tento produkt nabízí i velké skupinové slevy. Druhým typem je *zdravotní pojištění cizinců pro případ komplexní péče*. Toto pojištění využívají ty osoby, které chtějí mít zdravotní péči v České republice zabezpečenou v rozsahu blízkém se rozsahu veřejného zdravotního pojištění a musí splňovat podmínku dobrého zdravotního stavu, který se ověřuje vstupní lékařskou prohlídkou u určeného smluvního lékaře. Další rozdíl od pojištění pro případ neodkladné péče je v účinnosti pojistné smlouvy. Pojištění nabývá účinnosti po uzavření pojistné smlouvy vždy k prvnímu dni v měsíci a sjednává se na celé měsíce. Minimální doba pojištění je šest měsíců.

2.5 Lázeňská a ozdravenská péče

Podmínky pro poskytování a hrazení lázeňské a ozdravenské péče jsou stanoveny v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Současně byla vydána vyhláška č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost. Tato vyhláška upravuje indikační skupiny nemocí, jejich diagnózy, typy lázeňské péče, délku léčebného pobytu, kdo může lázeňskou péči doporučit, v jakých lázeňských místech se může pacient léčit. Ve vyhlášce jsou uvedeny i časové limity, do kdy pacient po operacích, onemocněních, úrazech musí nastoupit na lázeňskou péči. Nedílnou součástí jsou i kontraindikace nebo-li skutečnosti, při kterých se lázeňská péče nemůže poskytnout. Zmíněná

ustanovení jsou závazné nejen pro VZP, ale pro všechny zdravotní pojišťovny v České republice.

VZP hradí lázeňské nebo ozdravenské náklady pouze svým pojištěncům. Pojištěnec si musí sám zajistit úhradu v případě, že před nástupem nebo v průběhu lázeňského či ozdravenského pobytu změní pojišťovnu. Hradí pak ty dny, po které byl již pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny.

Jestliže pojištěnec nenastoupí na léčbu, nebo ji předčasně ukončí z jiného důvodu než je úmrtí v rodině, ošetřování člena rodiny nebo onemocnění, musí pak pojištěnec nebo zákonný zástupce dítěte uhradit VZP všechny náklady způsobené znehodnocením objednané zdravotní péče v lázních a dětských ozdravovnách.

a) Lázeňská péče

Pojištěnci VZP mohou využívat lázeňské léčení v 51 lázních v ČR a SR.

Tab. 2.8 Rozdělení lázeňské péče v rámci VZP

Lázeňská péče v rámci VZP ČR		
komplexní	příspěvková	lázeňská péče vyčleněna ze ZP
<ul style="list-style-type: none"> • zaujímá 80 % z celkového počtu odléčených pacientů • návrh musí být schválen revizním lékařem 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 % z celkového počtu odléčených pacientů • návrh musí být schválen revizním lékařem 	<ul style="list-style-type: none"> • není hrazena ze zdravotního pojištění • není schvalována revizním lékařem

VZP dělí lázeňskou péči podle toho, jakým způsobem jí hradí. Rozlišuje tedy tři typy lázeňské péče: komplexní, příspěvkovou a lázeňskou péči, která se ze zdravotního pojištění nehradí.

Komplexní lázeňská péče je nejčastějším typem lázeňské péče, je poskytována po úrazech, operacích, srdečních infarktech, při onemocnění diabetem a při některých chronických chorobách. Představuje ve VZP asi 80% z celkového počtu odléčených pacientů. Jestliže pojištěnec VZP má nárok na komplexní lázeňskou péči, pojišťovna mu hradí náklady na léčení, ubytování a stravování ve standardní úrovni. Návrh na tuto lázeňskou péči musí být schválen revizním lékařem.

Příspěvková lázeňská péče se poskytuje převážně u chronických onemocnění, protože se předpokládá, že se bude léčba opakovat a činí ve VZP 20% z celkového počtu odléčených pacientů. Příspěvkové lázeňské léčení se poskytuje na 21 nebo 28 dnů podle druhu onemocnění a je hrazeno pouze standardní léčení. Výdaje, které pacientovi vzniknou za lázeňský pobyt a stravování, si pacient hradí sám. Pacient se může stravovat a ubytovat nejen v lázeňském zařízení, ale i mimo ně. Pro příspěvkovou lázeňskou péči platí stejná podmínka jako u komplexní lázeňské péče, že návrh musí být schválen revizním lékařem.

Pojištěnec se také může sám rozhodnout, že chce podstoupit lázeňskou péči, aniž by k tomu měl vážné zdravotní důvody. Tato lázeňská péče je třetím typem a ze zdravotního pojištění se nehradí. Pojištěnec je pak samoplátcem, pobyt v lázních si hradí sám a není třeba ani schválení revizním lékařem.

b) Ozdravenská péče

VZP má pro své pojištěnce smluvně zajištěny ozdravné pobyty ve 12 dětských ozdravovnách v České republice.

Ozdravné pobyty v dětských ozdravovnách jsou určeny dětem ve věku od 3 do 15 let. Poskytují se dětem zdravotně oslabeným v důsledku nepříznivého životního prostředí, dětem se zdravotními problémy, které jsou způsobené špatným životním stylem, a dětem v rekonvalescenci, jejichž zdravotní stav nevyžaduje léčbu v dětské lázeňské nebo v dětské odborné léčebně. Pobyt dítěte v ozdravovně většinou netrvá déle než 21 dnů, tato hranice se však může přesáhnout. Poskytnutí ozdravenské péče dítěti je závislé na návrhu ošetřujícího lékaře dítěte, na žádosti rodiče dítěte nebo zákonného zástupce a na schválení návrhu revizním lékařem.

VZP plně hradí náklady za ubytování, stravování a ozdravný program v dětských ozdravovnách, ale nehradí dopravu na ozdravný pobyt ani pobyt průvodce.

2.6 Program prevence

VZP se nezaměřuje jen na zdravotní péči, ale především na zdravotní a preventivní programy, pomocí kterých se předchází vzniku vážných onemocnění.

Jedním z kroků programu prevence je vydávání publikací. VZP vydala již mnoho čísel odborné edice o různých nemocech a zdravotních potížích. Např. Alergie, Deprese, Vředová choroba, Štítná žláza, Ledviny, O nespavosti, Prevence kožních chorob, Rakovina děložního hrdla. Další edice jsou uvedeny na internetových stránkách VZP v klientské části.

VZP se těmito publikacemi a mnoha dalšími snaží poukázat na možnost vzniku těchto onemocnění a zdravotních komplikací, rozšířit je do širšího podvědomí lidí a poučit své pojištěnce o tom, jak jim předcházet.

Další krok programu prevence se týká civilizačních onemocnění, mezi které se řadí například obezita, cukrovka, ateroskleróza, infarkt myokardu a mozkové příhody. VZP si uvědomuje, jak velké dopady tyto choroby mohou způsobit, a proto umožňuje pojištěncům bezplatné měření krevního tlaku, hladiny cholesterolu, cukru a tuku. Měřením a krevními zkouškami lze předejít vážným komplikacím až úmrtím.

Nejdůležitější součástí programu prevence jsou preventivní prohlídky. Děti a dorost musí podstoupit několik očkování a přeočkování a zároveň děti od tří let musí absolvovat pravidelné preventivní prohlídky u dětského lékaře ve dvouletých intervalech. Poslední preventivní prohlídka je v 17. roce dítěte. Preventivní prohlídky jsou povinné i pro dospělé, opět platí dvouletý interval. Kromě návštěv praktického lékaře jsou důležité i návštěvy zubních lékařů (alespoň dvakrát za rok) a gynekologů (od 15. roku jednou za rok).

VZP nabízí svým pojištěncům nejen mnoho služeb, produktů, ale i výhod, které však moc nevyužívají, protože o nich nevědí. Klienti VZP mohou čerpat finanční příspěvky z fondu prevence, které jsou poskytovány např. na očkování, fixní ortodontické aparáty, snižování nadváhy a obezity, léčbu závislosti na tabáku, ozdravné pobyty. Oblasti, pro které lze čerpat finanční příspěvky, a jejich výše podrobně uvádím v příloze č. 3.

3 Srovnání VZP s vybranými zdravotními pojišťovnami v ČR

3.1 Zdravotní pojišťovny v ČR

V současné době existuje v České republice deset zdravotních pojišťoven. Podle zákona č. 48/1997 Sb., má každý člověk právo na výběr zdravotní pojišťovny.

Tab. 3.1 Zdravotní pojišťovny v ČR

Zdravotní pojišťovny:	Kód:
Česká národní zdravotní pojišťovna	222
Hutnická zaměstnanecká pojišťovna	205
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	207
Revírní bratrská pokladna	213
Vojenská zdravotní pojišťovna Česká republiky	201
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	111
Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	209
Zdravotní pojišťovna AGEL	227
Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	217
Zdravotní pojišťovna MV ČR	211

3.2 Revírní bratrská pokladna

Celý obchodní název této pojišťovny je Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (dále jen Revírní bratrská pokladna nebo-li RBP). Revírní bratrská pokladna byla zřízena ke dni 1.2. 1993 podle zákona č. 280/1992 Sb., svou činnost zahájila 1.7. 1993. Patří k největším zaměstnaneckým pojišťovnám v ČR, má více než 363 tisíc pojištěnců, sídlí ve Slezské Ostravě a registruje pojištěnce převážně na severní a střední Moravě. RBP je tak jako VZP členem Svazu zdravotních pojišťoven ČR.

Programy RBP

Revírní bratrská pokladna nabízí svým pojištěncům kromě zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění preventivní programy, které nejsou hrazeny z peněz vybraných na zdravotním pojištění. RBP poskytuje pojištěncům bez ohledu na zdravotním stavu tzv. Balíčky prevence, které jsou rozděleny podle věku. Pojištěnci této pojišťovny tak mohou čerpat finanční výhody až do výše 1.200 Kč za rok a mohou kombinovat příspěvky v rámci jednoho balíčku.

Jelikož Revírní bratrská pokladna letos slaví 15. výročí od založení, dává některým svým pojištěncům dárek v podobě zvýšeného limitu čerpání příspěvku pro rok 2008, a to v hodnotě až 1 500 Kč. Limit mohou využít pouze osoby, které se registrovaly do 31.7. 1993 a nezměnily pojišťovnu.

Na co a jakou částkou Revírní bratrská pokladna přispívá uvádím v následujících tabulkách.

Tab. 3.2 Léky a vitamíny

Druh nadstandardu:	Limit 2007 Kč	Limit 2008 Kč
Obezita	-	1200
Odvykání kouření	-	1200
Osteoporóza, menopauza	1000	1200
Prostata	500	1200
Vitamíny pro těhotné	-	1200
Vitamíny	100	100

Z tabulky je zřejmé, že RBP se v roce 2008 zaměřila nejen na rozšiřování seznamu léků a vitamínů, které nabízí v rámci svých preventivních programů, ale především na výši těchto příspěvků. Novinkou pro rok 2008 jsou příspěvky na léky proti obezitě, na odvykání kouření a vitamíny pro těhotné. Výrazné navýšení finančního příspěvku nastalo u léků na prostatu, kdy příspěvek vzrostl oproti roku 2007 více než o polovinu.

Balíčky prevence se člení do tří kategorií:

- Balíček dětem do 6 let
- Balíček dětem od 7 do 18 let
- Balíček pojištěncům starším 19 let

Tab. 3.3 Balíček dětem do 6 let

Balíček dětem do 6 let:	Max. limit 1200 Kč (s výjimkou vitamínů 100 Kč)
Příspěvek na úhradu kurzu plavání do 3 let věku	
Příspěvek na organizovaný kurz plavání v mateřských školách	
Příspěvek na školky v přírodě trvající minimálně 5 dní	
Příspěvek na cyklistické a lyžařské ochranné přilby	
Příspěvek na předplatné na léčebný tělocvik a regeneraci organismu (aerobik, plavání, pobyt v solné jeskyni, saunování atd.)	
Příspěvek na úhradu preventivního očkování	
Příspěvek na nákup vitamínových přípravků zakoupených v lékárnách do výše 100 Kč	

Tab. 3.4 Balíček dětem od 7 do 18 let

Balíček dětem od 7 do 18 let:	Max. limit 1200 Kč (s výjimkou vitamínů 100 Kč)
Příspěvek na školy v přírodě, případně lyžařské výcviky trvající minimálně 5 dní	
Příspěvek na léčbu vadného růstu chrupu snímatelným nebo fixním aparátem	
Příspěvek na úhradu kontaktních čoček	
Příspěvek na periodické prohlídky registrovaných sportovců	
Příspěvek na cyklistické a lyžařské ochranné přilby	
Příspěvek na předplatné na léčebný tělocvik a regeneraci organismu (aerobik, plavání, pobyt v solné jeskyni, saunování atd.)	
Příspěvek na úhradu preventivního očkování	
Příspěvek na nákup vitamínových přípravků zakoupených v lékárnách do výše 100 Kč	

Tab. 3.5 Balíček pojištěncům starším 19 let

Balíček pojištěncům starším 19 let	Limit Kč
1. Mužům:	
1.1 Příspěvek na přítomnost otce u porodu	500
1.2 Příspěvek na léčivé přípravky proti nezhojbnému zbytnění prostaty (nad 45 let)	1200
2. Ženám:	
2.1 Příspěvek na kurz psychoprofylaxe ⁹ a těhotenského tělocviku	1200
2.2 Příspěvek na nákup těhotenských vitamínů v lékárnách	1200
2.3 Příspěvek na hormonální a nehormonální přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů (nad 40 let)	1200
3. Pojištěncům v této kategorii:	
3.1 Příspěvek na úhradu kontaktních čoček	500
3.2 Příspěvek na vyšetření zřetřného nervu	500
3.3 Příspěvek na periodické prohlídky registrovaných sportovců	500
3.4 Příspěvek na léčení tabákové závislosti v Centrech odvykání kouření	1200
3.5 Příspěvek na vstupní prohlídku vysokoškóláků	
3.6 Příspěvek na léčbu obezity	1200
3.7 Příspěvek na cyklistické a lyžařské ochranné přilby	1200
3.8 Příspěvek na předplatné na léčebný tělocvik a regeneraci organismu (aerobik, břišní tance, masáže, plavání, pobyt v solné jeskyni, saunování atd.)	1200
3.9 Příspěvek na úhradu preventivního očkování	1200
4. Příspěvek na nákup vitamínových přípravků zakoupených v lékárnách	100

Výčet oblastí, na které RBP přispívá je velmi mnoho. Jestliže provedeme srovnání s finančními příspěvky VZP, Revírní bratrská pokladna zastává vítěznou pozici. A to nejen do rozsahu oblastí, na které pojišťovna poskytuje výhody svým pojištěncům, ale především do výše těchto příspěvků. Tyto skutečnosti mohou být velmi atraktivní pro klienty a mohou z velké části ovlivňovat výběr zdravotní pojišťovny.

RBP má sídlo ve Slezské Ostravě, působí především na severní a střední Moravě, čímž se odlišuje od Všeobecné zdravotní pojišťovny. Zatímco VZP má ve všech krajských městech své krajské pobočky, územní pracoviště a úřadovny, vyznačuje se tedy výbornou dostupností

⁹ aktivní příprava na těhotenství a rodičovství

a širokou sítí smluvních zařízení, RBP má lokální charakter a jejím pojištěncům by mohly vzniknout komplikace při ošetření v zařízeních, se kterými se RBP smluvně nezavázala.

Kromě Balíčku prevence RBP připravila svým pojištěncům Bonus k preventivním programům, Program 90 a s ním související stomatologickou prevencí, Onkologický program, Gynekologickou prevencí a Slevový program.

3.3 Hutnická zaměstnanecká pojišťovna

Další pojišťovnou, kterou jsem si zvolila pro srovnání s VZP, je Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (dále jen HZP). HZP vznikla 1.1. 1992, kdy byla zapsána do obchodního rejstříku, v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. Pojišťovna sídlí v Ostravě – Vítkovicích, má více než 350 000 pojištěnců, patří k největším regionálním zdravotním pojišťovnám a je členem Svazu zdravotních pojišťoven ČR

HZP byla zřízena z iniciativy největších hutních a hutnicko-strojírenských podniků sídlících v moravskoslezském regionu, kterými jsou například VÍTKOVICE, a.s., NOVÁ HUŤ, a.s., TŘINECKÉ ŽELEZÁRNY, a.s., za účelem poskytnutí zdravotní péče svým zaměstnancům, kteří pracují v podnicích těžkého průmyslu a žijí v ekologicky zatíženém regionu.

Tak jako ostatní pojišťovny i HZP připravuje svým pojištěncům nabídku nadstandardních zdravotních programů a služeb, které jsou nad rámec zákonného zdravotního pojištění.

Programy, které HZP nabízí:

- Platíte méně
- Preventivní programy pro rok 2008 = „Plus pro zdraví“
- Ozdravně léčebné pobyty pro rok 2008
- Cestovní připojištění

Plus pro zdraví

HZP své preventivní programy člení do skupin: Plus pro děti a mládež

- Plus pro studenty
- Plus pro ženy
- Plus pro muže

Každý pojištěnec má právo na výběr programu, v rámci kterého bude čerpat příspěvek. V praxi to znamená, že pokud si pojištěnec vybere jednu skupinu, může využívat výhody a kombinovat je pouze v rámci této jedné skupiny. Kombinace skupin není přípustná.

Kromě zmíněných skupin a jejich výhod HZP připravila svým pojištěncům bonus v podobě vitamínů pro děti vydávané na kontaktních místech HZP, ozdravně léčebných pobytů a program pro dárce krve.

Tab. 3.6 Preventivní programy HZP pro děti a mládež

PLUS PRO DĚTI A MLÁDEŽ	Věk dítěte	Max. limit Kč
1. Léčebný tělocvik a regenerace organismu dětí	do 6 let včetně	500
2. Organizované plavecké kurzy	do 8 let včetně	1500
3. Organizované pobyty v přírodě (min. délka pobytu 4 dny)		
3.1 školky v přírodě	do 7 let včetně	1500
3.2 školy v přírodě	6 – 16 let včetně	1500
3.3 lyžařské kurzy	10 – 18 let včetně	1500
4. Preventivní očkování (nevztahuje se na aplikaci očkovací látky)	do 18 let včetně	1500
5. Ortodontická rovnátka	7 – 18 let včetně	1500
6. Kontaktní čočky	15 – 18 let včetně	1500
7. Vitaminy	do 2 let včetně	100
8. Pobyt v solné jeskyni	do 18 let včetně	1500
9. Příspěvek na brýlové obruby	do 18 let včetně	1500
10. Preventivní prohlídky pro sportovce	do 18 let včetně	1500
11. Bonus pro děti:		
11.1 Vitaminy (1x za rok, možnost vyzvednutí říjen – prosinec)	3 – 15 let včetně	1500
11.2 Ozdravně léčebné pobyty v horských lokalitách	7 – 15 let	1500

Pozn.: krajní věkové hranice jsou do nároku na příspěvek zahrnovány

Částku až 1500 Kč mohou čerpat děti a mládež do 18 let včetně za předpokladu, že oba rodiče nebo samoživitel či samoživitelka jsou pojištěni u HZP. Jestliže rodiče nebo alespoň jeden z nich je pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny, výše příspěvku dítěte je snížena

na max. 500 Kč. Aby byl příspěvek uznán a proplacen, musí zákonný zástupce dítěte předložit doklad o zaplacení se všemi náležitostmi.

Příspěvek na léčebný tělocvik a regeneraci dítěte a pobyt v solné jeskyni se nevztahuje na jednotlivé vstupy a v případě příspěvků na preventivní očkování je proplácena pouze očkovací látka, nikoliv aplikace očkovací látky. V rámci preventivního očkování se přispívá na očkovací látky proti hepatitidě, chřipce, klíšťové encefalitidě, spalničkám, příušnicím, zarděnkám, planým neštovicím, meningokokové infekci a rakovině děložního čípku.

Očkování proti rakovině děložního čípku u HZP patří mezi sdružené příspěvky, to znamená, že se rodiče mohou vzdát svého nároku na příspěvek na preventivní programy a převést jej na dítě. Dítě tak získá příspěvek až 4 500 Kč, což je téměř polovina ceny tohoto očkování.

Tab. 3.7 Preventivní programy HZP pro studenty

PLUS PRO STUDENTY	Max. limit Kč
1. Léčebný tělocvik a regenerace organismu	1700
2. Ortodontická rovnátka	700
3. Kontaktní čočky	700
4. Preventivní očkování	700

HZP přispívá studentům ve věku 19 až 26 let včetně na preventivní programy až 1 700 Kč. Tuto celou výši mohou studenti vyčerpat na léčebný tělocvik a regeneraci organismu. Na ostatní programy skupiny Plus pro studenty je přispíváno do výše 700 Kč, které lze kombinovat s programem léčebný tělocvik a regenerace organismu, avšak maximálně do výše 1 700 Kč celkem.

Studenti mají nárok na příspěvek na očkování proti hepatitidě, chřipce, klíšťové encefalitidě a meningokokové infekci.

Tab. 3.8 Preventivní programy HZP pro ženy

PLUS PRO ŽENY	Max. limit Kč
1. Léčebný tělocvik a regenerace organismu	1500
2. Příspěvek pro těhotné ženy (na těhotenské kurzy, plavání a vitaminy)	500
3. 2. a 3. dávka včetně přeočkování proti klíšťové encefalitidě	300
4. Hormonální substituční terapie ¹⁰ + prevence osteoporózy ¹¹ (40-55 let vč.)	500
5. Prevence rakoviny prsu	
5.1 ultrasonografické vyšetření (30 – 39 let vč.)	500
5.2 mamografické vyšetření (40 – 44 let vč.)	500
6. Prevence rakoviny tlustého střeva – Haemoccult test (40 – 49 let vč.)	500
7. Preventivní očkování proti chřipce (do 64 let vč.)	500
8. Program pro snižování nadváhy (léky, kurzy)	500
9. Příspěvek na přípravky pro odvykání kouření	500

Tab. 3.9 Preventivní programy HZP pro muže

PLUS PRO MUŽE	Max. limit Kč
1. Léčebný tělocvik a regenerace organismu	1500
2. 2. a 3. dávka včetně přeočkování proti klíšťové encefalitidě	300
3. Prevence rakoviny tlustého střeva – Haemoccult test (40 – 49 let vč.)	500
4. Prevence onemocnění rakovinou prostaty – vyšetření PSA ¹² (40 – 55 let vč.)	500
5. Preventivní očkování proti chřipce (do 64 let vč.)	500
6. Program pro snižování nadváhy (léky, kurzy)	500
7. Příspěvek na přípravky pro odvykání kouření	500

Plus pro ženy a Plus pro muže je určen ženám a mužům od 19 let. V této skupině je princip poskytování příspěvků stejný jako u skupiny Plus pro studenty, rozdíl je pouze v částkách, které pojišťovna na dané aktivity poskytuje. Ženy a muži mohou čerpat

¹⁰ Hormonální substituční terapie - náhradní léčba hormony (estrogeny, vestaveny) k odstranění klimakterických příznaků

¹¹ Osteoporóza - úbytek kostní hmoty

¹² PSA - prostatický specifický antigen

na léčebný tělocvik a regeneraci organismu maximálně 1 500 Kč a na ostatní programy do výše 500 Kč.

V rámci Plus pro zdraví HZP poskytuje výhody dárcům krve v podobě vitamínů po každém odběru. Další výhody uvádím v tab. 3.10.

Tab. 3.10 Dárce krve

Výhody	Držitel	Max. limit Kč
• balíček vitamínů	bronzové nebo stříbrné Jánské plakety	300
• preventivní očkování	zlaté Jánské plakety	1 500
• léčebný tělocvik a regenerace organismu	Zlatého kříže	2 000
• léčebné procedury v rámci pobytů v lázních		

3.4 Shrnutí

Všeobecná zdravotní pojišťovna je jedinou pojišťovnou garantovanou státem se sídlem v Praze. Kromě státní pojišťovny existují v České republice zaměstnanecké pojišťovny, jejichž právní režim je upraven zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Pro srovnání VZP jsem zvolila dvě zaměstnanecké pojišťovny, Revírní bratrskou pokladnu a Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu, které na rozdíl od státní pojišťovny mají regionální charakter. Základní rozdíly jsou uvedeny v tab. 3.11.

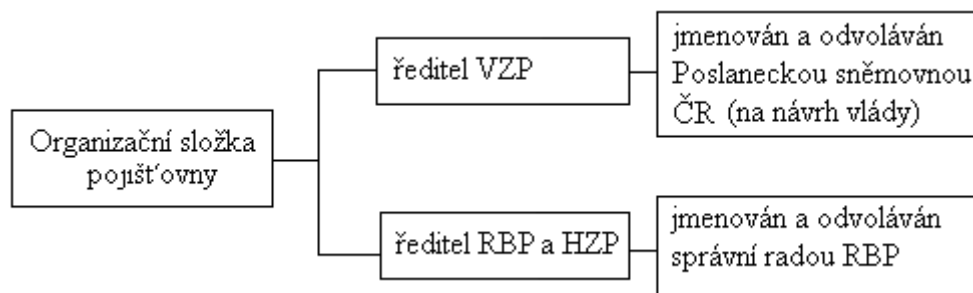
Tab. 3.11 Srovnání základních údajů tří pojišťoven v ČR

Obchodní název:	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
Kód:	111	213	205
Sídlo:	Orlická 4/2020 Praha 3 PSČ: 130 00	Michálkovická 108 Slezská Ostrava PSČ: 710 15	Jeremenkova 11 Ostrava- Vítkovice PSČ: 703 00
Vznik:	1.1.1992	20.4.1993	1.12.1992
Počet klientů:	6 500 000	363 000	350 000
Člen svazu ZP:	ano	ano	ano
Ředitel:	MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA	Ing. Lubomír Káňa	Ing. Zdeněk Vrožina, MBA

Srovnání lze provést i v organizačních strukturách vybraných pojišťoven. Organizační struktury zaměstnaneckých pojišťoven jsou od struktury VZP odlišné. Důvodem odlišností je skutečnost, že RBP a HZP mají svá působišťe značně menší, proto není nutné mít tolik poboček jako VZP.

Orgány všech tří pojišťoven jsou stejné: správní rada, dozorčí rada, ředitel a rozhodčí orgán. *Správní rada* je nejvyšším orgánem pojišťoven, rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se jejich činností a skládá se ze zástupců zaměstnavatelů, pojištěnců a státu. *Dozorčí rada* je kontrolním orgánem, který se také skládá ze zástupců zaměstnavatelů, pojištěnců a státu. Statutárním orgánem pojišťoven je *ředitel*. Ředitelé zaměstnaneckých pojišťoven jmenuje a odvolává správní rada příslušné pojišťovny, což je odlišné od volby ředitele VZP, který je volen a odvoláván Poslaneckou sněmovnou na návrh vlády. *Rozhodčí orgán* je správním orgánem pojišťovny, který rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutí pojišťovny, odstraňování tvrdostí, které se vyskytly při uložení pokuty nebo vyměření penále nebo přirážky k pojistnému ve výši nad 20 000 Kč, a má také pravomoc rozhodování o věcech, které jsou mu příslušné k rozhodování v prvním stupni. Rozhodčí orgán je tvořen ze zástupců správní rady, dozorčí rady a vždy z jednoho zástupce MF, MZ, MPSV, z náhradníka MPSV a ze zástupce příslušné pojišťovny.

Obr. 3.1 Volba ředitele VZP a zaměstnaneckých pojišťoven



Česká republika dne 1. května 2004 vstoupila do Evropské unie. Vstupem se mění některé principy zdravotního pojištění, pro pojišťovny se staly závaznými předpisy a nařízení Evropského společenství, které souvisí s činnostmi zdravotních pojišťoven. Mezi nařízení, která Česká republika musí provádět, patří nařízení 1408/71 a 574/72 EHS o koordinaci sociálního zabezpečení. Mezi principy, které je třeba dodržovat patří nejen princip volného pohybu osob, ale i princip jednoho pojištění, princip rovného zacházení, princip výplaty dávek do ciziny a princip zachování nároku v průběhu jeho nabývání.

Se vstupem do Evropské unie souvisí vydání nových evropských průkazů zdravotního pojištění EHIC (European Health Insurance Card). Evropský průkaz opravňuje pojištěnce k čerpání zdravotní péče na území států Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru s tím, že pokud pojištěnec EHIC předloží, má nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči hrazenou z finančních prostředků dané příslušné pojišťovny. Při pobytu ve zdravotnickém zařízení v členských zemích EU je na pojištěnce pohlíženo jako na pojištěnce tohoto státu, má tedy nárok na stejnou kvalitu zdravotní péče a ve stejných cenách.

Každá pojišťovna poskytuje svým pojištěncům nadstandardní služby, které jsou odlišné. Zatímco obě zaměstnanecké pojišťovny člení příspěvky podle věkových kategorií, VZP rozděluje programy na oblast prevence, na podporu léčby onemocnění a ozdravné pobyty. Nerozlišuje tedy příspěvky pro děti a dospělé, výjimkou jsou pouze ozdravné pobyty pro děti a snižování nadváhy či obezity. Každá pojišťovna si určuje svá pravidla, podle kterých výše zmíněné příspěvky poskytuje, například věkové omezení, doba pojištění u pojišťovny. Proto je tab. 3.12 pouze orientační, je nutné pro přesnější údaje vrátit se k podrobně popsaným programům jednotlivých pojišťoven.

Z tab. 3.12 vyplývá, že rozsah nadstandardní péče, na kterou Všeobecná zdravotní pojišťovna přispívá, je značně menší než nadstandardní péče poskytovaná Revírní bratrskou pokladnou a Hutnickou zdravotní pojišťovnou. U VZP spatřuji nevýhodu oproti vybraným zaměstnaneckým pojišťovnám především v absenci příspěvku na léčebný tělocvik a regeneraci organismu, protože právě tento příspěvek je velmi lákavý pro všechny občany bez ohledu na věk. Pojištěnci, kteří tento příspěvek čerpají si mohou dopřávat masáže, saunování, plavání a jiné sporty až do výše 1 200 Kč u RBP a do výše 1 500 Kč u HZP.

Občané ČR si vybírají svou pojišťovnu nejen podle množství nadstandardní péče, na kterou pojišťovna přispívá, ale i podle výše jednotlivých příspěvků. VZP z vybraných tří pojišťoven poskytuje na téměř všechny příspěvky nejmenší finanční částky. Nejvyšší objem nadstandardní péče a výše příspěvků má Hutnická zaměstnanecká pojišťovna.

HZP a RBP v poslední době zaznamenává nárůst svých pojištěnců. Důvodem nárustu může být právě přechod pojištěnců VZP zapříčiněný nedostatečným poskytováním nadstandardních programů.

Tab. 3.12 Srovnání tří pojišťoven v rámci vybraných příspěvků nabízených pojištěncům

Druh nadstandardu:	VZP	RBP	HZP
1. Dětem a mládeži:			
1.1 Plavecké kurzy	-	1200	1500
1.2 Školky, školy v přírodě, lyžařské výcviky	-	1200	1500
1.3 Ochranné přilby	500	1200	1500
1.4 Preventivní očkování	500	3000	1500
1.5 Očkování děložního čípku	1500	-	1500
1.6 Vitamíny	-	100	100
1.7 Periodické prohlídky registrovaných sportovců	-	1200	1500
1.8 Kontaktní čočky	-	1200	1500
1.9 Ortodontická rovnátka	1000	1200	1500
1.10 Léčebný tělocvik a regenerace organismu	-	1200	500
1.11 Pobyt v solné jeskyni	-	-	1500
1.12 Příspěvek na brýlové obruby	-	-	1500
1.13 Vitamíny (1x za rok)	-	-	1500
1.14 Ozdravně léčebné pobyty v horských lokalitách	-	-	1500
2. Starším 19 let:			
2.1 Studentům 19 – 26 let:			
2.1.1 Léčebný tělocvik a regenerace organismu	-	1200	1700
2.1.2 Ortodontická rovnátka	-	-	700
2.1.3 Kontaktní čočky	-	-	700
2.1.4 Preventivní očkování	500	-	700
2.2 Mužům:			
2.2.1 Otec u porodu	-	500	-
2.2.2 Prostata	-	1200	500
2.3 Ženám:			
2.3.1 Příprava na těhotenství, těhotenský tělocvik, vitamíny pro těhotné	1000	1200	500
2.3.2 Prevence osteoporózy, menopauza (nad 40 let)	-	1200	500
2.3.3 Prevence rakoviny prsu	-	500	500
2.4 Mužům i ženám:			
2.4.1 Kontaktní čočky	-	500	-
2.4.2 Vyšetření zrakového nervu	-	500	-
2.4.3 Periodické prohlídky registrovaných sportovců	-	500	-
2.4.4 Ochranné přilby	-	1200	-
2.4.5 Obezita	500	1200	500
2.4.6 Odvykání kouření	2000	1200	500
2.4.7 Léčebný tělocvik a regenerace organismu	-	1200	1500
2.4.8 Vitamíny	-	100	-
2.4.9 2. a 3. dávka včetně přeočkování proti klíšťové encefalitidě	400	-	300
2.4.10 Prevence rakoviny tlustého střeva – Haemoccult test	-	-	500
2.4.11 Preventivní očkování proti chřipce	300	-	500

Závěr

Zdravotní pojištění se rozlišuje na zákonné a komerční. Komerční (soukromé) pojištění je závislé na vůli každého člověka, zákonné zdravotní pojištění musí odvádět každý zákonem stanovený plátce jednotlivým zdravotním pojišťovnám. V rámci mé bakalářské práce jsem se zabývala právě problematikou zákonného zdravotního pojištění, upravenou zákonem č. 48/1997 Sb., kterou jsem uvedla v první části práce.

Druhou část jsem věnovala Všeobecné zdravotní pojišťovně. Zaměřila jsem se nejen na fondové hospodaření VZP s uvedením tvorby a čerpání jednotlivých fondů za poslední tři roky, ale také na služby, programy a výhody nabízené VZP nad rámec zákonného pojištění.

V třetí stěžejní kapitole jsem porovnávala nadstandardní služby VZP se dvěma vybranými zdravotními pojišťovnami – s Revírní bratrskou pokladnou a Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou, které jsou pojišťovnami zaměstnaneckými.

Každá pojišťovna má vlastní specifika, nabízí odlišné programy, na které může být nahlíženo z mnoha pohledů. Záleží na konkrétní situaci občana, ve které se naskytne. Pokud je zcela zdravý, bude zajisté upřednostňovat pojišťovny, které mu nabídnou co největší nadstandard v podobě např. příspěvku na léčebný tělocvik a regeneraci organismu. Jestliže se však občan potýká s nějakou zdravotní komplikací, vyhledá pojišťovny nabízející příspěvky v co největší výši orientované na jeho konkrétní problém. Dalším důvodem odlišných stanovisek na výběr zdravotní pojišťovny může být trvalé bydliště občana, věk, pohlaví a jiné.

Ze srovnání nadstandardní péče poskytované třemi vybranými pojišťovnami vyplývá skutečnost, že VZP nabízí nejméně příspěvků a v nejmenších finančních částkách. Důvodem může být struktura pojištěnců. VZP pojišťuje mnoho starších lidí, na jejichž zdravotní péči je nutné vynakládat velké finanční částky, a proto pojišťovně nezbývá moc prostředků na nadstandardní péči. RBP a HZP jsou mladšími pojišťovnami, které vždy vykazovaly zisk a zaměřují se především na mladší populaci. VZP má výhodu v množství smluvních zařízení, její pojištěnci se tak nemusí bát problémů s neposkytnutím zdravotní péče oproti menším regionálním pojišťovnám.

Seznam použité literatury

Publikace:

DANĚK, A. a GLET, J. *Zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha: LINDE nakladatelství, 2003. 150 s. ISBN 80-86131-46-7.

VANČUROVÁ, A. a KLAZAR, S. *Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2005. 96 s. ISBN 80-7357-102-1.

Právní předpisy:

Zákon č. 48/1997 Sb., *o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 551/1991 Sb., *o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 592/1992 Sb., *o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění*, ve znění pozdějších předpisů.

Elektronické zdroje:

Stránky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR:

<http://www.vzp.cz>

Stránky Revírní bratrské pokladny:

<http://www.rbp-zp.cz>

Stránky Hutnické zaměstnanecké pojišťovny:

<http://www.hzp.cz>

Prospektové zdroje:

Svět pojištěnce, Jaro 2008 – Časopis Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR

Seznam zkratk a symbolů

ČR – Česká republika
SR – Slovenská republika
VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
PVZP – Pojišťovna VZP, a.s.
HZP – Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
RBP – Revírní bratrská pokladna
ZFZP – Základní fond zdravotního pojištění
PF – Provozní fond
FRM – Fond reprodukce majetku
SF – Sociální fond
RF – Rezervní fond
FP – Fond prevence
OZdČ – Ostatní zdaňované činnosti
ZPP – zdravotně pojistný plán
EHIC – European Health Insurance Card
OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná
a.s. – akciová společnost
resp. – respektive
tzv. – takzvaně
např. – například
atd. – a tak dále
tj. – to je
§ - paragraf
odst. – odstavec
obr. – obrázek
tab. – tabulka
č. – číslo

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo,
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně ke své vnitřní potřebě bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3),
- souhlasím s tím, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v Ústřední knihovně VŠB-TUO k prezenčnímu nahlédnutí a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že údaje o bakalářské práci, obsažené v Záznamu o závěrečné práci, umístěném v příloze mé bakalářské práce, budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO,
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona,
- bylo sjednáno, že užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 25. 4. 2008

.....

Adresa trvalého pobytu:

Varenská 36

702 00 Moravská Ostrava

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Právní předpisy upravující zdravotní pojištění

Příloha č. 2 - Hospodaření vybraných fondů VZP v kalendářním roce 2006

Příloha č. 3 - Nadstandardní služby poskytované VZP

Příloha č. 1 - Právní předpisy upravující zdravotní pojištění

a) Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod

b) Zákon č. 48/1997 Sb., *o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů.

- Vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek
- Vyhláška č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách
- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
- Vyhláška č. 550/2005 Sb., kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, pro 1. pololetí 2006
- Vyhláška č. 383/2007 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2008

c) Zákon č. 592/1992 Sb., *o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění*, ve znění pozdějších předpisů.

- Nařízení vlády č. 327/2002 Sb., kterým se stanoví vyměřovací základ pro rok 2003 u osoby, za kterou je plátcem pojistného na všeobecné zdravotní pojištění stát
- Nařízení vlády č. 230/2003 Sb., kterým se stanoví vyměřovací základ pro rok 2004 u osoby, za kterou je plátcem pojistného na všeobecné zdravotní pojištění stát
- Sdělení č. 485/2003 Sb., o stanovení výše průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za rok 2002
- Nařízení vlády č. 445/2004 Sb., kterým se stanoví vyměřovací základ pro rok 2005 u osoby, za kterou je plátcem pojistného na všeobecné zdravotní pojištění stát

d) Zákon č. 551/1991 Sb., o *Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky*, ve znění pozdějších předpisů.

- Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu
- Vyhláška č. 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
- Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy

e) Zákon č. 280/1992 Sb., o *resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách*, ve znění pozdějších předpisů.

- Vyhláška č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven

Příloha č. 2 – Hospodaření vybraných fondů VZP v kalendářním roce 2006

2.1 Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) – srovnání skutečného hospodaření se zdravotně pojistným plánem (ZPP)

Příjmy a výdaje ZFZP	ZPP tis. Kč	skutečnost	% <u>skuteč./</u> ZPP
Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	56 067	56 067	100,0
Příjmy celkem:	124 046 395	123 962 794	99,9
<i>Pojistné z veřejného zdravotního pojištění</i>	80 765 000	81 345 560	100,7
<i>Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/-</i>	41 492 000	41 128 128	99,1
Penále, pokuty a přirážky k pojistnému	950 000	1 032 672	108,7
Náhrady škody	330 000	332 993	100,9
Úroky získané hospodařením	2 000	1 821	91,1
Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech		2 006	
Převody z jiných fondů	455 395	32 430	7,1
Příjem od zahraniční pojišťovny za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	52 000	86 823	167,0
interní		361	
Výdaje celkem:	124 042 462	123 775 633	99,8
Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám	119 445 822	120 041 242	100,5
z toho:			
výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	90 000	70 329	78,1
Příděly do jiných fondů	4 264 705	3 368 216	79,0
v tom:			
- do rezervního fondu			
- do provozního fondu	4 095 705	3 223 748	78,7
- do fondu prevence	169 000	144 468	85,5
Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizince, včetně výsledků revize	190 000	218 570	115,0
Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky	141 935	147 612	104,0
Záporné <u>kurzové</u> rozdíly		13	
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	60 000	243 208	405,3

2.2 Provozní fond – srovnání skutečného hospodaření se zdravotně pojistným plánem (ZPP)

Příjmy a výdaje PF	Rok 2006 ZPP Tis.Kč	Rok 2006 Skutečnost Tis.Kč	% Skuteč.2006 /ZPP 2006
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	21 919	21 919	100,0
Příjmy celkem	4 213 408	3 368 201	79,9
Příděl podle § 1 odst.4 písm. I) vyhlášky o fondech ze ZFZP	4 095 705	3 223 748	78,7
Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	20 000	759	3,8
Příjem úroků vztahujících se k PF	278	236	84,9
Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením		211	
Ostatní příjmy vztahující se k PF	15 000	18 259	121,7
Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR	20 500	29 394	143,4
Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti	61 925	71 988	116,3
Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů interní		23 606	
Výdaje celkem:	4 215 327	3 377 252	80,1
Členění výdajů v rámci provozní činnosti	3 396 970	2 981 722	90,4
v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	1 405 704	1 409 092	100,2
ostatní osobní náklady	16 620	15 661	94,2
pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	128 987	128 616	99,7
pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	373 249	370 630	99,3
odměny členům správní, dozorčí rady a dozorčímu orgánu	5 310	4 363	82,2
podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	6 400	4 279	66,9
záporné kurzové rozdíly související s PF		28	
úhrady poplatků	718	599	83,4
úhrady pokut a penále	95 140	70 901	74,5
ostatní výdaje	1 264 842	977 553	77,3
Příděl do sociálního fondu	28 445	25 232	88,7
Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR	452 965		
Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	5 200		
Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty	369 822	298 310	80,7
Zúčtování záloh na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností	61925	71 988	116,3
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	20 000	12 868	64,3

2.3 Fond prevence (FP) – srovnání skutečného hospodaření se zdravotně pojistným plánem (ZPP)

Fond prevence			
Tvorba a čerpání ve sledovaném období			
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	Rok 2006 ZPP tis.Kč	Rok 2006 skutečnost tis.Kč	% skutečnost 2006/ ZPP 2006
Tvorba celkem = zdroje:	34 051	34 051	100,0
Zdroje podle zákona č 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	166 140	182 821	110,0
V tom : podíl podle § 6 odst. 7 zákona č 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	130 000	148 000	113,8
Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	130 000	148 000	113,8
Ostatní (např. dary)	140	36	25,7
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	36 000	187	
Čerpání celkem = snížení zdrojů:	196 371	185 797	94,6
Preventivní programy	195 471	185 453	94,9
Ostatní (bankovní poplatky)	900	344	38,2
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 820	31 075	813,5

Fond prevence			
Příjmy a výdaje ve sledovaném období			
Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	Rok 2006 ZPP tis.Kč	Rok 2006 skutečnost tis.Kč	% skutečnost 2006/ ZPP 2006
Příjmy celkem:	10 184	10 184	100,0
Příjmy finančních prostředků	205 140	179 885	87,7
v tom: podíl podle § 6 odst. 7 zákona č 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů	169 000	144 468	85,5
Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	169 000	144 468	85,5
Ostatní (dary)	140	36	25,7
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	36 000	651	
Výdaje celkem:	211 946	186 777	88,1
Výdaje na preventivní programy	211 046	179 138	84,9
Ostatní (bankovní poplatky)	900	344	38,2
Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		4 998	
Interní		2 297	
Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 378	3 292	97,5

2.4 Ostatní zdaňovaná činnost (OZdČ) – srovnání skutečného hospodaření se zdravotně pojistným plánem (ZPP)

Ostatní zdaňovaná činnost ve sledovaném období (OZdČ)	Rok 2006 ZPP tis. Kč	Rok 2006 skutečnost tis. Kč	% skuteč.2006/ ZPP 2006
Výnosy celkem:	69 610	90 530	130,1
Výnosy ze zdaňované činnosti	69 010	89 666	129,9
Úroky	600	864	144,0
Náklady celkem:	61 530	64 938	105,5
Provozní náklady související s OZdČ zdravotní pojišťovny	61 530	64 938	105,5
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	24 410	26 337	107,9
- pojistné na zdravotní pojištění	2 200	2 369	107,7
- pojistné na sociální pojištění	6350	6 848	107,8
- odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	11 180	13 172	117,8
- ostatní provozní náklady	17 390	16 212	93,2
Hospodářský výsledek = I. – II.	8 080	25 592	316,7
Daň z příjmů	2 180	122	5,6
Zisk z OZdČ po zdanění = III. – IV.	5 900	25 470	431,7
Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů OZdČ			
Stav cenných papírů k 1.1. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
Stav cenných papírů k 31.12. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
Stav cenných papírů k 1.1. sledovaného období	100 000	100 000	100,0
Stav cenných papírů k 31.12. sledovaného období	100 000	100 000	100,0

Příloha č. 3 – Nadstandardní služby poskytované VZP

Programy	Max. částky v Kč
1. Programy z oblasti prevence vzniku onemocnění	
1.1 Příspěvek na očkování:	
očkování proti chřipce	300
očkování proti klíšťové encefalitidě	400
očkování proti meningokokovým nákazám	
s dobou trvání imunity 10 let	300
s dobou trvání imunity 3 roky	100
očkování proti hepatitidě	300
očkování proti příušnicím	200
očkování proti pneumokokovým nákazám	500
očkování proti rakovině děložního hrdla	1500
1.2 Fixní ortodontické aparáty do 18 let (1x za život)	1000
1.3 Matka a dítě (kurzy cvičení, plavání těhotných aj.)	1000
1.4 Chráníme děti před úrazy do 15 let (chrániče, helmy)	500
2. Programy na podporu léčby onemocnění	
2.1 Snižování nadváhy do 15 let	500
2.2 Snižování obezity	
do 15 let	1000
nad 15 let	500
2.3 Léčba závislosti na tabáku (min. 3 měsíce)	
pro pojištěnce od 18 let	1000
pro těhotné ženy	2000
3. Ozdravné pobyty	
3.1 Tuzemské ozdravné pobyty pro děti (délka pobytu min. 7 dnů)	
pobyty onkologicky nemocných dětí	5000
pobyty chronicky nemocných dětí	1000
3.2 Zahraniční léčebně-ozdravné pobyty pro děti – Mořský koník	20000
3.3 Příspěvek na lázeňský rehabilitační pobyt	
pro dárce kostní dřeně	2000
pro mnohonásobné bezpříspěvkové dárce krve	1000

Resumé

Cílem bakalářské práce je problematika veřejného zdravotního pojištění v rámci Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. Práce je zaměřena na srovnání nadstandardních služeb, které VZP poskytuje, se službami Revírní bratrské pokladny a Hutnické zaměstnanecké pojišťovny.

Práce se skládá ze tří částí. První část se zabývá právní a teoretickou úpravou zdravotního pojištění, ve které je podrobně rozpracován zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Druhá část je věnována Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, její charakteristice, orgánům, hospodaření prostřednictvím fondů a službám, které pojištěncům pojišťovna poskytuje. Třetí stěžejní kapitola popisuje nadstandardní služby dvou zaměstnaneckých pojišťoven – Revírní bratrské pokladny a Hutnické zaměstnanecké pojišťovny, a jejich následné srovnání se službami VZP.

Resümme

Der Zweck der Arbeit liegt in der Problematik der öffentlichen Krankenversicherung im Rahmen der Krankenkasse Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Diese Arbeit orientiert sich auf die Extradienstleistungen von VZP, die dann mit den Dienstleistungen von den Krankenkassen Revírní bratrská pokladna und Hutnická zaměstnanecká pojišťovna verglichen werden.

Die Arbeit besteht aus drei Teilen. Das erste Kapitel beschäftigt sich mit den rechtlichen und theoretischen Regelungen von der Krankenversicherung, in dem das Gesetz Nr. 48/1997 Slg., über die öffentliche Krankenversicherung ausführlich fortentwickelt wird. Das zweite Kapitel wird der Krankenkasse Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR gewidmet und es umfasst auch ihre Charakteristik, befasst sich mit ihren Organen, mit der Fondwirtschaft und auch mit den Dienstleistungen, die die Krankenkasse ihren Klienten gewährt. In dem Hauptteil (im dritten Kapitel) werden die Extradienstleistungen von den Krankenkassen Revírní bratrská pokladna und Hutnická zaměstnanecká pojišťovna beschrieben und mit den Dienstleistungen von VZP verglichen.